

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“S” G<sub>III</sub>P<sub>10011</sub> UK 33 MINGGU DENGAN PRIMI TUA SEKUNDER DI POLINDES JATIREJO DIWEK JOMBANG**

Dini Royda\*Lilis Surya Wati\*\*Tri Purwanti\*\*\*

**ABSTRAK**

Salah satu faktor risiko yang terjadi pada kehamilan yaitu terlalu lama punya anak lagi, terkecil  $\geq 10$  tahun (Primi Tua Sekunder). Dari jarak kehamilan yang normal yaitu 43,7 bulan, meningkat menjadi lebih dari 60 bulan. Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di Polindes Jatirejo kecamatan Diwek kabupaten Jombang mulai bulan september tahun 2015 sampai Januari tahun 2016. Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah Primitua Sekunder yaitu dengan melakukan senam hamil, merencanakan persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin di puskesmas. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S selama kehamilan trimester III dengan Primitua Sekunder, pada persalinan dengan persalinan fase laten memanjang dengan persalinan secara spontan, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus cukup bulan dengan ikterus fisiologis dan menjadi akseptor baru KB IUD pasca plasenta dengan erosi portio Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, ditemukan adanya penyulit pada saat neonatus yaitu ikterus fisiologis, KB dengan erosi portio. Disarankan kepada bidan melakukan pendataan pada ibu hamil mulai dari diketahui hamil awal trimester, diharapkan bidan menyediakan HB-0 karena HB-0 itu dianjurkan diberikan sedini mungkin dan harus memotivasi ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan meningkatkan kunjungan neonatus agar tidak terjadi kejadian ikterus pada neonatus, dan jika pasien memilih KB IUD pasca plasenta seharusnya bidan melakukan tindakan pemotongan benang ketika pemasangan agar tidak terjadi erosi portio.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Primi Tua Sekunder

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. “S” G<sub>III</sub>P<sub>10011</sub> UK 33 MINGGU WITH SECONDARY OLD PRIMI IN THE POLINDES OF JATIREJO DIWEK JOMBANG**

**ABSTRACT**

*One of the risk factors that occur in pregnancy is too old to have more children, smallest  $\geq 10$  years (secondary old Primi). From the distance of a normal pregnancy is 43,7 months, increased to more than 60 months. This case study aimed to do midwifery care comprehensively for Mrs. S in the Polindes Jatirejo district of Diwek Jombang regency started from September 2015 until January 2016. Management in solving problem of secondary old primi namely by doing pregnancy exercise at least 2 times, planning childbirth accordance with risk factors for pregnant women to choose the place of birth in puskesmas. The result of midwifery care for Mrs. S during trimester III pregnancy with secondary old Primi, at birth with normal birth, in puerperal with normal parturition, in newborn baby with normal newborn baby, the term neonates with physiological jaundice and become new acceptors of KB IUD post placenta with erosion portio. Conclusions from a comprehensive midwifery care was obtained by conducting midwifery care independently and collaboration and early treatment, it was found complications when neonates namely physiological jaundice, KB with erosion portio. Suggested to the midwife to collect data on pregnant women started from known early trimester pregnancy, midwife is expected to provide HB-0*

*for HB-0 it is recommended given as early as possible, midwives should motivate mothers to meet the nutritional needs of infants and improve neonatal visits in order to avoid the incidence of jaundice in neonates, and if the patient chooses postpartum KB IUD midwives should perform thread cutting measures when mounting to avoid erosion portio.*

**Keywords :** *Midwifery Care, Comprehensive, Secondary Old Primi*

## PENDAHULUAN

Terlalu lama punya anak lagi, terkecil  $\geq 10$  tahun disebut Primi Tua Sekunder. Primi Tua Sekunder dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu, dalam persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi persalinan berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu; hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain (Rochjati, 2011).

Prioritas penyebab tidak langsung jarak kehamilan  $\geq 10$  tahun akan mengakibatkan penyebab langsung seperti perdarahan pasca persalinan (25%), hipertensi pada kehamilan (12%), partus macet (8%) (Jurnal Universitas Sumatra, 2015). Sedangkan untuk jarak kehamilan di Indonesia secara umum jarak kehamilannya normal yaitu 43,7 bulan, namun hal itu meningkat menjadi terlalu jauh yaitu lebih dari 60 bulan (SDKI, 2007). Pada penelitian Maria Retno Ambarwati (2011) mengenai Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko mengungkapkan bahwa jarak kehamilan  $\geq 10$  tahun sebanyak 34 (37,8%) (Jurnal Forikes, 2011). Dari hasil survey bulan september tahun 2015 sampai Januari tahun 2016 dari jumlah ibu hamil 31 orang, ibu hamil resiko tinggi dengan Primi Tua Sekunder sebanyak 3 (9,3%) (Polindes Jatirejo, 2016).

Berdasarkan study kasus yang telah dilakukan di Polindes Jatirejo kecamatan Diwek kabupaten Jombang yang akan penulis dampingi adalah Ny. S dengan Primi Tua Sekunder yang dikarenakan, dari Ny. S didapatkan kondisi responden memakai kb suntik 3 bulan selama 6 tahun dan responden lepas selama 4 tahun belum terjadi kehamilan tapi pada bulan

september 2015 melakukan test kehamilan hasilnya positif hamil dengan jarak persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun untuk itu perlu dilakukan pendampingan karena ibu perlu dilakukan asuhan komprehensif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis pada kesempatan ini menerapkan asuhan kebidanan pada pasien secara langsung dan mendokumentasikan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G<sub>III</sub>P<sub>10011</sub> UK 33 Minggu dengan Primi Tua Sekunder". Rumusan Masalah "Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "S" G<sub>III</sub>P<sub>10011</sub> UK 33 dengan Primi Tua Sekunder di Polindes Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?". Tujuan dalam penulisan ini ada dua yaitu tujuan umum Melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sesuai Standart Pelayanan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Polindes Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Dan tujuan khusus ada enam yaitu Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny. "S" G<sub>3</sub>P<sub>10011</sub> dengan Primi Tua Sekunder di Polindes Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. "S" G<sub>III</sub>P<sub>10011</sub> di Polindes Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Melakukan Asuhan Kebidanan nifas pada Ny. "S" P<sub>20012</sub> di Polindes Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. "S" P<sub>20012</sub> di Polindes Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten

Jombang. Melakukan Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "S" P<sub>20012</sub> di Polindes Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny. "S" P<sub>20012</sub> di Polindes Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Manfaat dalam penulisan ini ada dua yaitu manfaat teoritis Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manfaat praktis bagi lahan praktik sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan primi tua sekunder, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta KB secara komprehensif, dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat mengaplikasikan dan mengembangkan asuhan sesuai standart asuhan kebidanan. Bagi klien klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan Januari 2016. Dilakukan di Polindes Jatirejo Diwek Jombang. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan langsung dan pemeriksaan data list pasien hasil asuhan dianalisa dengan membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **PEMBAHASAN**

Pada tinjauan kasus ini penulis mendapatkan hasil dari pengkajian yang telah dilakukan pada klien dengan primi tua sekunder. Jarak kehamilan Ny."S" yaitu 10 tahun, menurut peneliti jarak kehamilan itu tidak aman karena dengan jarak kehamilan  $\geq 10$  tahun berisiko tinggi mengalami komplikasi, hal ini sesuai dengan pendapat Rohjati (2011) yaitu, Persalinan  $\geq 10$  tahun jalan lahir bertambah kaku, seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi. Jarak kehamilan 10 tahun berisiko tinggi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, dan penyakit ibu seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), Diabetes, dan lain-lain. Berdasarkan hal diatas, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada pengkajian jarak kontrol ANC : Jarak kontrol Ny. S yaitu: TM I 0 kali, TM II 3 kali, TM III 9 kali. Menurut peneliti kontrol ANC Ny."S" kontrol ANC TM II dan TM III sudah terpenuhi tapi TM I tidak terpenuhi padahal ANC sangat penting dilakukan ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini., seharusnya jarak kontrol ANC minimal haruslah sesuai dengan ketentuan, hal ini sesuai dengan pendapat kemenkes (2014), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, dan TM III minimal 2 kali.

Pemeriksaan fisik klien tidak ditemukan adanya kesenjangan fakta dengan teori Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."S" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membusur, menurut peneliti hal ini fisiologis karena

asupan suplemen, tablet Fe, vitamin dan gizi tercukupi sehingga tidak timbul masalah yang dihadapi pada ibu hamil, hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan kolostrum belum keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan hal tersebut, tidak dijumpai adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

Pada analisa data pada Ny."S" adalah GIIP10011, hamil 40 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "S" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), diagnosis kehamilan dapat diurutkan sebagai berikut: hamil atau tidak hamil, primigravida atau multigravida, tua kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum klien. Berdasarkan hal tersebut, tidak dijumpai adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

Pada pemeriksaan fisik neonatus Neonatus cukup bulan warna kulit selama kunjungan rumah pertama merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Tapi pada kunjungan hari ke 3 dan ke 7 kulit muka menjadi kuning. Menurut peneliti hal ini fisiologis karena terjadi pada hari ke 3 dan hilang pada hari ke 10. Sesuai dengan teori Muslihatun (2010), ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga dan hilang pada 10 hari pertama. Berdasarkan hal tersebut, tidak dijumpai adanya penyimpangan antara fakta dan teori

Pada penatalaksanaan persalinan kala I berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny."S" berlangsung selama 20 jam (jam 15.00-11.15 WIB). Menurut peneliti hal ini tidak sesuai dengan pendapat APN (2008) persalinan kala I pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam. Berdasarkan hal tersebut, dijumpai adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

Pada penatalaksanaan Neonatus berdasarkan fakta Imunisasi HB 0 untuk Neonatus Cukup bulan dilakukan pada hari ke 3. Menurut penulis hal ini normal karena imunisasi HB 0 bisa dilakukan daru umur bayi 0-7 hari, hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2014) , Umur 0-7 hari imunisasi HB 0. Berdasarkan hal tersebut, tidak dijumpai adanya penyimpangan antara fakta dan teori,

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "S" dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. "S" dengan Primitua Sekunder
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. "S" dengan fase laten memanjang dengan persalinan spontan
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. "S" dengan nifas normal
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. "S" neonatus cukup bulan dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan pada Neonatus, bayi Ny. "S" neonatus cukup bulan dengan ikterus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. "S" akseptor baru KB IUD pasca plasenta dengan erosi portio

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi bidan diharapkan bidan melakukan pendataan pada ibu hamil mulai dari diketahui hamil awal trimester sehingga terpenuhinya K1 dengan cara ketika pasien mengetahui adanya kehamilan segera periksa ke bidan, bidan harus memotivasi ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan selalu memberi asi kepada bayi tiap 2 jam sekali dan meningkatkan kunjungan neonatus agar tidak terjadi kejadian ikterus pada neonatus. Diharapkan bidan menyediakan HB-0 agar ketika bayi lahir segera disuntikkan HB-0 karena HB-0 itu dianjurkan diberikan sedini mungkin dan jika pasien memilih KB IUD pasca persalinan seharusnya bidan melakukan tindakan pemotongan benang ketika pemasangan agar tidak terjadi erosi portio dikarenakan benang terlalu panjang.
2. Bagi Pembimbing Diharapkan pembimbing mempertahankan kualitas bimbingannya.

<http://repository.usu.ac.id> diakses 22 januari 2016

RI, Kementrian Kesehatan. 2014. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JIKA (Japan Internasional Cooperation Agency)

Rochjati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

## KEPUSTAKAAN

Ambarwati, Maria Retno, Rita Yuliana dan Nurwening Tyas Wisnu. 2011. *Gambaran Faktor Penyebab Ibu hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010*. Surabaya: Forum Ilmiah Kesehatan

Fajarningtyas, Desi Nuri. 2012. *Pengaruh Status Sosial Terhadap Jarak Kelahiran Anak Diindonesia*. <http://download.portalgaruda.org> diakses 22 januari 2016

JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Muslihatun, Wafi Nur, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Rahayu, D. 2015. *Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan*.